

经皮穿针治疗髌前上棘骨折 17 例

Percutaneous needles fixation for the treatment of fracture of anterior superior iliac spine:

A report of 17 cases

李卫国

LI Weiguo

关键词 骨折; 髌前上棘; 骨折固定术

Key words Fractures; Anterior superior iliac spine;

Fracture fixation

髌前上棘骨折临床少见,自 2000-2004 年,我们采用经皮钢针挑拨复位固定的方法治疗此类损伤 17 例,取得满意的效果,现总结报告如下。

1 临床资料

本组 17 例,男 13 例,女 4 例;年龄 15~39 岁,平均 23.6 岁。14 例为运动损伤,3 例为外力打击伤。受伤时间 2 h~5 d。术前均拍 X 线片证实。

2 治疗方法

取仰卧位,在局部麻醉下进行,局麻成功后,将患侧下肢屈髋屈膝,术者立于患侧,用手扪及髌前上棘骨块及髌前上棘撕脱处,先手法推挤髌前上棘骨块,使之复位。若复位困难,可选择 1 枚直径 2 mm 的钢针经皮穿入骨块,用钢针向髌前上棘方向挑拨骨块,同时用手向上推挤骨块使之复位,另选择 1 枚直径 2 mm 的钢针将骨块固定于髌前上棘骨折处,或将复位针直接固定髌前上棘上。将钢针尾打弯剪短留于皮外,无菌包扎。术后保持屈髋位,给予抗生素抗感染治疗 1 周,1 周后下地轻微活动。6~8 周后根据查体及拍片情况,拔除钢针,加强功能锻炼。

3 治疗结果

本组 17 例均获随访,6~8 周拔除钢针进行功能锻炼。随访 7 个月~2 年,平均 11 个月。根据后期髌部有无疼痛及髌关节活动情况,将疗效分为 3 级^[1]:优,无疼痛,髌及腰部活动时无任何不适;良,无疼痛,髌关节过伸时,局部略有紧缩感;差,局部疼痛,髌关节活动受限。其中优 15 例,良 2 例,优良率 100%。

4 讨论

髌前上棘骨折多见于青少年,多为撕脱骨折,当剧烈运动时,髌关节猛烈后伸外旋,导致缝匠肌剧烈收缩,牵拉髌前上棘造成撕脱骨折。骨块在体表均可扪及,故易手法复位。过去治疗方法以保守为主,无须手术及内固定,只须屈髋屈膝卧床休息数周即可^[2]。但临床观察,患者愈后多感髌部不适,行走时疼痛,且影响下肢屈伸力量。特别对于骨块较大的患者,若治疗不当,造成骨块游离或畸形愈合,患者常常会感到髌部

有异物感和疼痛。而单纯手法复位,单靠外固定很难保证骨块不再移位,达不到理想的效果。故目前临床上多数主张手术治疗^[1,3]。我们采用钢针经皮挑拨复位固定的方法治疗此类损伤,既避免了上述保守治疗出现的缺点,同时也避免了手术切开带来的痛苦及愈后留下的瘢痕,对有瘢痕体质的人来说,切口留下的瘢痕与腰带相摩擦,经常出现髌部疼痛。采用此种方法治疗,既能恢复骨盆的完整性,获得满意的外观,又简化了手术过程,减轻了损伤,缩短了卧床时间。具有操作简单、愈合快、下地早、功能恢复良好的特点,值得临床推广。在手术过程中,应注意以下几点:①在选用钢针时,应根据骨块的大小选择合适粗细的钢针,钢针太粗,可能将骨块穿碎;钢针太细,钢针的硬度起不到复位的作用。故一般用直径 2~2.5 mm 的钢针为宜。②在固定骨块时,应确保钢针固定在髌骨上,用骨锤敲打钢针有“砰砰”声,且有明显的阻力,即证明钢针固定在髌骨上,避免将钢针穿入盆腔,损伤盆腔脏器。③股外侧皮神经在髌前上棘的内侧,术中应尽量避免股外侧皮神经,以免造成损伤。

参考文献

- 1 李宗兴. 克氏针张力钢丝治疗髌前上棘撕脱骨折 24 例. 骨与关节损伤杂志, 2004, 19(8): 524.
- 2 王亦聰, 孟继懋, 郭子恒. 骨与关节损伤. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1996. 549.
- 3 朱敏, 余友映, 杨开锦, 等. 髌前上棘骨折 15 例. 中国骨伤, 2004, 17(3): 175-176.

(收稿日期: 2005-06-14 本文编辑: 连智华)

作者须知

凡投稿本刊作者, 请勿随信夹寄现金(审稿费, 版面费以及任何费用), 以免造成不必要误会, 谢谢合作。